FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

DE

ABDON BAPTISTA

1874

2/-

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

QUE APRESENTA

E TEM DE SUSTENTAR PUBLICAMENTE EM NOVEMBRO DE 1874

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

ABDON BAPTISTA

NATURAL DA MESMA PROVINCIA

FILHO LEGITIMO DE HERMENEGILDO JOSÉ BAPTISTA
E D. MARIA CAROLINA GIRÃO BAPTISTA

Ex-interno de clinica cirurgica no Hospital da Caridade,
lente de inglez
no Lycêo de Artes e Officios da Bahia, Benemerito do mesmo Estabelecimento,
ex-medico em commissão do Governo da Provincia
encarregado de combater as epidemias
de febres palustres e variola na freguezia do Curralinho.

O medico é mais do que um funccionario : é mais do que um apostolo : é o sacerdote de uma religião !
E quando a humanidade entra nos seus templos o seu primeiro dever é descobrir-se ; por que está diante de quem a cura ! !

Vieira de Castro.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE FRANCISCO QUEIROLO

47 — Corpo Santo — 47

1874

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. ANTONIO JANUARIO DE FARIA

VICE-DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHAES

LENTES PROPRIETARIOS

1º Anno

Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . . . Physica em geral, e particularment em suas applicações á medicina.
Francisco Rodrigues da Silva . . . . . Chimica e mineralogia.
Barão de Itapoan . . . . Anatomia descriptiva.

2º Anno

Antonio de Cerqueira Pinto . . . . . Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira . . . . Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim . . . . . . Botanica e Zoologia.
Barão de Itapoan . . . . Repetição de Anatomia descriptiva.

3º Anno

Cons. Elias José Pedroza. . . . . Anatomia geral e Pathologica.
. . . . Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira . . . . Continuação de Physiologia.

4º Anno

Domingos Carlos da Silva . . . . Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . . . Pathologia interna.
Cons. Mathias Moreira Sampaio . . . . Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recem-nascidos.

5º Anno

Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . . . Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos . . . . Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas . . . . Anatomia topographica, Medicina operatoria e Apparelhos.

6º Anno

Rosendo Aprigio Pereira Guimarães. . Pharmacia.
Cons. Salustiano Ferreira Souto . . . . Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas . . . . . . Hygiene, e Historia da Medicina.

José Affonso Paraizo de Moura. . . . . Clinica externa, do 3º e 4º anno.
Antonio Januario de Faria. . . . . . . Clinica interna, do 5º e 6º anno.

OPPOSITORES

Ignacio José da Cunha . . . .
Pedro Ribeiro d'Araujo. . . . .
José Ignacio de Barros Pimentel . . . .
Virgilio Climaco Damazio . . . .
José Alves de Mello. . . . .
} Secção Accessoria.

. . . .
Augusto Gonçalves Martins . . . . . .
Antonio Pacifico Pereira . . . .
Alexandre Affonso de Carvalho . . . .
José Pedro de Souza Braga . . . . . .
} Secção Cirurgica.

Claudemiro Augusto de Moraes Caldas
Ramiro Affonso Monteiro. . . . .
Egas Muniz Sodré d'Aragão . . . . . .
Manuel Joaquim Saraiva. . . . .
José Luiz d'Almeida Couto. . . . . . .
} Secção Medica.

SECRETARIO — O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA
OFFICIAL DA SECRETARIA — O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses q' lhe são apresentadas

VANTAGENS E DESVANTAGENS

DOS

PROCESSOS DE AMPUTAÇÃO

EM RELAÇÃO

AO CURATIVO E ACCIDENTES CONSECUTIVOS

PARTE PRIMEIRA

METHODOS E PROCESSOS DE AMPUTAÇÃO

Apreciando os methodos e processos de amputação no terreno que devemos seguir para responder á questão da Faculdade de Medicina, dividiremos aquelles em dous : *Methodo de reunião media, terminal ou opposta,* o que dá lugar a uma cicatriz media ou quasi media na extremidade do côto; *methodo de reunião lateral,* o que dá em resultado uma cicatriz lateral.

O methodo de reunião media divide-se em tres: sub-methodo circular, sub-methodo de dois retalhos e ovalar. O de reunião lateral comprehende os sub-methodos de retalho unico e obliquo.

CAPITULO I

METHODO DE REUNIÃO MÉDIA

Processo circular — Consiste em cortar as partes molles perpendicularmente ao ôsso, e depois este um pouco ácima da incisão d'aquellas.

Por meio deste processo geral pode-se obter um cône musculo-cutaneo no fundo do qual encontra-se o ôsso, ou um manguito de pelle que applica-se sobre uma secção transversal do squeletto e musculos.

O processo circular de manguito é somente posto em pratica quando a amputação deve ser feita no ponto d'um membro onde não ha grande quantidade de musculos.

Processo de dois retalhos — Os retalhos podem ser musculo-cutaneos ou simplesmente cutaneos. Devem ter os retalhos a mesma largura depois de cortados, a qual será quasi sempre igual a semi-circumferencia do membro. — O comprimento não é necessario que seja o mesmo em ambos — os retalhos arredondados são melhores que os quadrados, porque dão um côto mais regular.

Pode-se formar os retalhos incisando de dentro para fora, por puncção, transfixação; ou de fora

para dentro. O primeiro destes dois processos é mais rapido, porém dá lugar a que fiquem muitos musculos.

Processo ovalar — Consiste em fazer-se uma incisão circular, não perpendicular ao ôsso, mas á uma linha ficticia que passe pelo centro da ferida.

É quasi exclusivamente posto em pratica nas amputações de contiguidade.

CAPITULO II

METHODO DE REUNIÃO LATERAL

Consegue-se por dois processos : *Retalho unico* e *incisão elliptica muito obliqua.*

Retalho unico — É formado da mesma maneira que os retalhos duplos. Pode ser quadrado ou arredondado. A largura deve ser igual á metade da circumferencia do membro.

Feito o retalho, é elle juxta-posto ao resto do membro cortado circularmente.

A cicatriz vae occupar a parte opposta á base do retalho.

Processo elliptico — É a secção obliqua do cylindro cutaneo que envolve os ossos e os musculos. Dá de um lado do membro um retalho arredondado, que pode ser carnudo, e do outro uma

chanfradura cutanea, concava, onde vai ter a convexidade do retalho formado.

PARTE SEGUNDA

CURATIVO DAS FERIDAS

O bom resultado de uma operação depende muito do processo pelo qual é executado, porém depende ainda mais do curativo da ferida e cuidados outros que deve ter o cirurgião para evitar que appareção complicações capazes de trazer a morte ao operado.

Em uma amputação, terminada a execução do processo, o primeiro cuidado do cirurgião será fazer desapparecer a hemorrhagia que vai-se dando nos vasos divididos.

Hemostasia — Com uma pinça o cirurgião vai ligando todos os vasos que encontrar, começando sempre a procurar os principaes, operação esta que deve demorar algum tempo em certas circumstancias.

O cirurgião é obrigado a procurar com muita paciencia os vasos : se fôr imprudente expõe seu operado a uma hemorrhagia consecutiva, a qual é sempre muito prejudicial.

Se os vasos não forem encontrados facilmente, deve-se limpar a ferida, suspender a compressão, e esperar mais ou menos tempo que o spasmo ceda e a reacção appareça.

Sendo a hemorrhagia venosa, comprimir a embocadura do vaso, borrifar a ferida com agua fria, hemostaticos, ligadura, são meios successivamente empregados para suspendel-a. A hemorrhagia da arteria nutritiva do ôsso suspende-se por meio da compressão directa.

Quando a hemorrhagia é em toda a superficie da ferida, em toalha (nappe), exposição da ferida ao ar, agua fria, agua hemostatica, são meios bastantes para fazel-a desapparecer.

Feita a hemostase, trata-se do aceio do amputado, e procede-se ao curativo, depois de cortar um dos dois fios de cada ligadura perto do nó e reunir os outros, ou d'um lado da ferida, ou separadamente.

A hemostase tambem se pode fazer pela *acupressura.*

Curativos retardados — Estando feitas as ligaduras, achando-se o operado animado, com o pulso regular, não ha inconveniente algum em que o curativo se faça logo.

Pode o curativo ser feito por dous modos : *Reunião mediata, reunião immediata.*

Reunião mediata — Tem por fim obter a cicatrisação da ferida por meio da suppuração e desenvolvimento de botões carnosos. Para obter a suppuração colloca-se na superficie da ferida um apparelho de curativo, o qual deve ser muito simples : um chumaço de fios embebidos na substancia com que se faz o curativo, e um lenço em triangulo constituem o apparelho mais usado no Hospital da Caridade.

Muitas vezes para sustentar os tecidos molles do côto em bôa posição faz-se necessario envolver o membro em uma atadura.

Reunião immediata — Consiste em pôr em contacto immediato a superficie da ferida, afim de obter a cicatrisação sem suppuração.

Limpa a ferida, collocados os fios, ou reunidos em um só ponto, ou separados e em linha recta, trata-se de reunir as partes divididas, de maneira que não fique algum intervallo, e se as mantem em contacto por meio da suttura ou dos agglutinativos.

Reunião immediata secundaria — Espera-se que a superficie da ferida esteja coberta de botões carnosos para depois terminar a cicatrisação pela reunião immediata.

A reunião immediata, assim como a mediata,

tem, ao lado de grandes vantagens, muitos inconvinientes que os adeptos de uma e de outra tem exagerado.

Vantagens da reunião immediata — Dizem os partidarios da reunião immediata que a dôr é pouco intensa, a ferida está livre da influencia atmospherica, e por tanto da infecção purulenta, podridão de hospital, etc., a suppuração é quasi nenhuma, não se dá a conicidade do côto nem a exfoliação do ôsso; a cicatriz é solida, hemorrhagias raras, cura rapida.

Desvantagens da reunião immediata — A suppuração nunca deixa de haver : os fios de ligadura obrão como corpos irritantes; as hemorrhagias consecutivas sobrevindo, será difficil ligar um vaso; as superficies cortadas não se reunem inteiramente, o que pode dar logar a collecções de pús e descollamentos, donde a phlebite, a lymphangite, a erysipela, etc., visto não haver sahida livre para o pús ; emfim a extremidade do ôsso impede a prompta reunião, pois sua adherencia aos outros tecidos é muito demorada.

Vantagens da reunião mediata — Este modo de reunião destróe as desvantagens da reunião immediata.

Inconvenientes da reunião mediata — A febre traumatica é mais forte, a conicidade do côto mais fa-

cil. Os abscessos, phlebite, infecção purulenta, etc., são consequencias desta reunião, dizem seos adversarios.

A reunião immediata é, sem duvida, a que pode dar lugar a que appareção mais promptamente os accidentes.

A suppuração em uma larga ferida nunca deixará de apparecer; e então, pondo-se em pratica a reunião immediata, os bordos da ferida se unem, mas o seu interior torna-se um fóco de suppuração que pode trazer todos os inconvenientes para a bôa marcha da cicatrisação.

Os fios de ligadura são corpos extranhos que irritam constantemente a ferida e provocam a suppuração. A extremidade do ôsso entre os tecidos molles difficulta muito a cicatrisação.

«A membrana de botões carnosos, diz o Sr. Dr. Domingos Carlos em sua these de concurso á cadeira de Pathologia externa, se levanta em relevo, prolongando-se nas anfractuosidades da ferida, e estes botões que propendem para transformação em tecido cicatricial, ainda maior tendencia offerecem para o desenvolvimento da neoplasia purulenta, em consequencia da permanencia da irritação que exagera as formações phlegmasicas, e impede a regressão que communica caracteres peculiares ao tecido de nova formação.»

Dizem Sedillot e Legouest que—la reunion par première intention est le moyen de guérison le plus prompt, le plus avantageux et le plus brillant, *mais c'est à la condition de réussir.*

Eis o caso em que se pode dizer—*boa duvida.* Se a cirurgia procura um modo de curativo que dê bom resultado, isto é, realise a cicatrisação promptamente e sem as complicações, certamente o que der este resultado será o mais *prompto, vantajoso e brilhante.*

Cremos, pois, que tratando-se de uma larga ferida de amputação, deve-se preferir a reunião mediata : ter sempre a ferida sob as vistas, apreciar os phenomenos que se vão passando n'aquelles tecidos de natureza tão diversa, prevenir o accumulo de pús em anfractuosidades, estar preparado sempre para suspender uma hemorrhagia, etc., é, sem duvida, muito preferivel.

Ha muitos methodos curativos das feridas após as amputações, os quaes podem ser classificados em methodos antiphlogisticos e methodos antisepticos.

Methodos antiphlogisticos são aquelles que tem por fim impedir a inflammação intensa e extensa do côto. Dividem-se em antiphlogisticos propriamente ditos e antiphlogisticos por occlusão.

Os methodos antiphlogisticos propriamente ditos fundão-se na influencia das condições de temperatnra da ferida.

Agua é o agente mais usado para satisfazer taes condições.

É empregada no estado de gêlo, fria, morna e quente, sendo applicada por meio de compressas, por irrigação, por immersão.

A agua fria é sedativa, a morna emolliente, a quente irritante.

A agua fria applicada por irrigação sobre a ferida dá excellentes resultados.

Outros agentes pertencem á classe dos antiphlogisticos propriamente ditos : o alcool, algumas pomadas, etc.

Methodo antiphlogistico por occlusão — Tratando da reunião immediata jà fizemos notar quanto é necessario o cirurgião ter constantemente sob suas vistas a superficie traumatica e acompanhal-a em marcha para a cicatrisação.

A occlusão pneumatica é de vantagens pouco notaveis.

METHODOS ANTISEPTICOS

Todos os meios que tem por fim evitar a putrefacção do ar, o grão elevado de temperatura, a

humidade, são antisepticos. A applicação destes meios é de summa vantagem para a cirurgia, por que os mais temiveis accidentes são evitados com mais ou menos efficacia.

Dividem-se em substancias antisepticas e apparelhos antisepticos.

SUBSTANCIAS ANTISEPTICAS

Alcool — É o antiseptico que até hoje tem tido mais extensa applicação; entretanto suas vantagens tem sido exageradas. Deve ser empregado com agua, fria ou tepida; na clinica da Faculdade tivemos, durante nosso *internato*, occazião de apreciar os bons resultados do seu uso.

Acido phenico — Actualmente é o agente antiseptico mais usado e abusado. É empregado por imbebição de compressas ou por irrigação, dissolvido n'agua : dá excellentes resultados.

Além destes agentes, que são os antisepticos propriamente taes, ha outros chamados desinfectantes, os quaes obrão neutralisando os productos da fermentação : os saes de ferro de cobre, de zinco, de chumbo, etc., preenchem muito bem estas ultimas condicções.

APPARELHOS ANTISEPTICOS

O apparelho antiseptico que prende hoje a at-

tenção dos cirurgiões é de *algodão cardado*, inventado por A. Guérin, que protege a supeficie traumatica contra os *germens-fermentos* fazendo o papel de filtro por onde passa o ar depois de deixar estes principios nocivos nas camadas exteriores do apparelho.

Nos é absolutamente impossivel fazer uma apreciação d'este assumpto : para isso seria necessario escrever muito, o que temos evitado sempre. A invenção de A. Guerin é digna de estudos.

PARTE TERCEIRA

ACCIDENTES OU COMPLICAÇÕES

Depois que tem executado brilhantemente um bello processo de amputação, mostrando pericia e destreza, depois que tem com aceio e arte feito o curativo da ferida resultante da operação, o habil cirurgião não deve ir descançar á sombra da gloria, suppondo já ter cumprido sua missão; deve, ao contrario, esperar o assalto d'um inimigo cuja apparição elle nunca prevê e cuja derrota quasi sempre lhe é muito difficil, e algumas vezes impossivel: o accidente.

Os accidentes das feridas d'uma operação são primitivas e consecutivos. Os accidentes consecuti-

vos, unicos de que devemos tratar aqui, são : hemorrhagia, erysipelas, podridão de hospital, gangrena, osteo-myelite, abscessos e infiltrações purulentas, tetanos, infecção purulenta, conicidade do côto, infecção putrida.

Hemorrhagias — As hemorrhagias consecutivas tem como causa a queda rapida dos fios de ligadura, a ulceração das arterias, a constricção do apparelho, a necrose da extremidadedo osso, etc.

Liquidos hemostaticos, compressão dos vasos, ligadura, são meios sufficientes para combater tal accidente.

Erysipelas — A retenção dos liquidos na superficie da ferida é a causa mais frequente desta complicação, a qual combate-se com o aceio da parte, com a cauterisação.

Podridão de hospital — É uma affecção de natureza ulcero-gangrenosa, que muitas vezes é epidemica e ataca as feridas recentes e antigas. Chamão-na tambem gangrena nosocomial, degenerescencia putrida, ulcera gangrenosa das feridas, typho traumatico. Ataca os operados que se achão accumulados em grande numero em enfermarias mal ventiladas, humidas, de capacidade relativamente pequena.

Actualmente já ninguem negará que esta affecção seja de natureza zymotica.

É um accidente grave.

Gangrena — Não é dos mais frequentes accidentes. Os accidentes de compressão e estrangulamento, auxiliados pelas más condições hygienicas, são as causas da gangrena. Querem muitos que sua origem pathogenica esteja na *bacterie alongada*.

Osteo-myelite — Complicação pouco frequente, a osteo-myelite ê quasi sempre curavel sem ser necessario recorrer á desarticulação do membro affectado.

Abscessos e infiltrações purulentas do côto — Se a reunião immediata não tivesse outro lado por onde pudesse ser atacada, bastava notar que os abscessos e as fusões purulentas do côto são consequencias della.

Tetanos — Um dos accidentes mais terriveis das feridas é, por certo, o tetanos. Em uma enfermaria bem ventilada, onde os operados achamse em boas condições e a temperatura se mantem quasi sempre a mesma, é raro que tal complicação sobrevenha. Entretanto é um flagello muito desanimador para a cirurgia durante as campanhas, ahi nesses hospitaes cheios de operados que são accumulados em salas muito pequenas, sugeitos as rapidas modificações athmosphericas, ás correntes fortes do ar viciado.

Se não estivessemos no proposito de tornar este trabalho o mais resumido possivel, entrariamos

agora na apreciação da grande questão da natureza do tetanos, o que já tivemos occasião de fazer em prova a que fomos sugeito nesta Faculdade.

Seja dito, porém, em duas palavras que ao nosso modo de entender o tetanos não é uma molestia zymotica, e sim uma nevrose da motilidade.

Este accidente é de extrema gravidade, porque a Medicina ainda hoje é balda de recursos contra tal entidade morbida.

INFECÇÃO PURULENTA

Entre nós é pouco frequente esta complicação das operações: affirma o Sr. Dr. D. Carlos, illustrado lente cathedratico da Faculdade, em sua these de concurso para lente de pathologia externa, que foi um accidente raro na campanha do Paraguay.

A infecção purulenta, tambem chamada pyoemia, pyemia, diathese purulenta, resorpção purulenta, sobrevem em quaesquer circumstancias em que esteja a ferida, e de ordinario sob a influencia d'uma constituição epidemica, quando ha accumulo de operados, qnando estes achão-se debilitados, em más condicções de hygiene, e, para alguns, quando ha demora de pús na ferida.

Muitas explicações se tem buscado para a infecção purulenta: todas filião-se a duas doctrinas, a de *absorpção* e a da *phlebite*.

DOCTRINA DA ABSORPÇÃO

Os que abração esta explicação apresentão o facto da forma seguinte: a ferida acha-se até certo tempo em estado excellente de suppuração: a secreção quasi rapidamente altera-se e diminue; o organismo inteiro resente-se, e se o individuo morre, encontrão-se collecções purulentas em diversos orgãos—Logo, dizem elles, o pús da ferida foi absorvido e levado ao intimo do organismo.

Fundamentão suas opiniões com muitas razões.

DOCTRINA DA PHLEBITE

Os observadores notarão que as veias do côto de muitos amputados, victimas da infecção purulenta, estavão cheias de pús e d'ahi concluirão que esse pús era condusido pela corrente venosa para o interior da economia: d'onde a pyoemia. Velpeau, Blandin, Legallois, Dance, Cruveilhier são d'esta opinião.

Diz Sedillot que a phlebite é um dos modos de introducção do pús no organismo, o mais frequente.

O Sr. Dr. Domingos Carlos, em seu trabalho citado, segue a opinião de muitos sabios modernos que considerão a infecção purulenta como uma legitima septicemia, e explica sua introducção no organismo d'um modo muito interessante— «Effectivamente, diz elle, um germen fermento, provindo do ar que reconhece como vehiculo, e levado á superficie da ferida, onde se realisa o processo zymogeno, que o reproduz e multiplica d'um modo maravilhoso.

Estes germens podem ser directamente recebidos da atmosphera das enfermarias, na occasião do curativo em que se põe a ferida a descoberto, ou conduzidos pelas ataduras e compressas, pomadas, unguentos, e liquidos diversos, e até pelo proprio cirurgião e ajudante que fazem o curativo respectivo.

No destino que aguardão estas gerações zymogenas, encontrão-se igualmente as differenças dos estados morbidos.

Na infecção purulenta, a pequena bacterie, dotada de movimento proprio, se dirige ás lacunas de Kindfleisch do modo já acima mencionado.

Ahi chegando, sua presença, inoffensiva ao globulo branco, permitte a sua approximação d'este globulo, que com a maior facilidade e rapidez inclue o diminuto germen em seo protoplasma,

transportando-o ao longe nos orgãos e parenchymas, principalmente nos pulmões onde o organismo fermento encontra na maior abundancia os principios indispensaveis para sua nova evolução, e multiplicação, dando lugar aos infarctos, que acabão por ser verdadeiros fócos de suppuração.»

Eis uma explicação que realmente é muito engenhosa e seductora.

A pyoemia é um accidente de immensa gravidade; contra ella mais pode o tratamento prophylatico do que o curativo.

INFECÇÃO PUTRIDA

O pús estando em contacto do ar, recebe d'este o principio zymotico que immediatamente o altera e decompõe; estes principios maleficos vão, corrompendo o sangue, prejudicar a economia, a infecção putrida não dá em resultado collecções purulentas, como a infecção purulenta; seos effeitos são mais tardios.

CONICIDADE DO CÔTO

É, sem duvida, o accidente contra o qual mais pode a pericia do cirurgião, porque a maior parte das vezes resulta da má execução do processo.

Entretanto, a conicidade do côto pode dar-se, tendo sido a amputação bem executada.

Esta complicação retarda muito a cicatrisação da ferida, em virtude de necrosar-se o osso.

Pode a conicidade apresentar-se muitos mezes depois do côto cicatrisado.

É manifesto que a conicidade não é de pouca importancia: pode inutilisar um côto que, aliás, parece bem conformado; e nem sempre os apparelhos protheicos podem corrigir o mal.

Quando entrarmos na apreciação dos processos, parte que constitue particularmente o ponto d'esta these, veremos quaes as condições que se fazem precizas para a formação de um bom côto.

Os accidentes de que acabamos de tratar ligeiramente são, em geral, pouco frequentes na clinica official da Faculdade: durante nosso *internato* na clinica cirurgica, em 14 casos de amputações tivemos apenas um complicado de abscessos do côto, um de pyoemia, e um de conicidade: graças á regularidade quasi permanente da atmosphera, ao calor moderado, a pureza do ar que /respiramos, em uma palavra ao nosso clima salutar, raras vezes os trabalhos praticos da cirurgia deixão de ser corôados dos mais brilhantes resultados.

PARTE QUARTA

APRECIAÇÃO DOS PROCESSOS

CAPITULO I

APRECIAÇÃO DOS PROCESSOS EM RELAÇÃO AO CURATIVO

É acceito como principio rasoavel na cirurgia que quanto maior é a superficie traumatica e mais volumosa a parte lesada, tanto maior tambem é o risco porque passa o operado. Si procurarmos, pois, saber, qual dos processos de amputação dá em resultado menor superficie traumatica, encontraremos o mais vantajoso em relação ao curativo.

Suppondo-se feita a amputação em um braço que tenha 5 centimetros de raio, o resultado será o seguinte:

A. — Procede-se á amputação circularmente, cortando a pelle $7\,^1/_2$ centimetros (metade de tres vezes o raio) abaixo do osso. Retrahidas as carnes, resta um cône de 5 centimetros de profundidade, cuja superficie que é a traumatica, é de — cento e dez centimetros quadrados.

B. — Faça-se a amputação á dois retalhos arredondados de $7\,^1/_2$ centimetros de comprimento, que ficão reduzidos a 5 centimetros; a superficie trau-

matica será de — cento e dez centimetros quadrados.

C. — Com um só retalho arredondado de 15 centimetros, reduzido a 10 pela retracção, acharemos uma superficie traumatica de cento e vinte cinco centimetros quadrados.

D. — O processo circular de manguito dá uma superficie sangrante de duzentos e tres centimetros quadrados.

E. — O processo de incisão elliptica dá uma superficie traumatica maior que o processo de retalho unico.

F. — O processo ovalar offerece uma superficie traumatica mais ou menos igual á que apresenta a amputação circular infundibuliforme.

É difficil apreciar exactamente o volume de tecidos sugeitos ao traumatismo em uma amputação; mas incontestavelmente o methodo circular deixa abaixo da secção do osso muito mais tecidos que o de dois retalhos.

O processo circular infundibuliforme será incontestavelmente o preferivel, se o curativo tiver de ser feito por meio da reunião mediata.

CAPITULO II

APRECIAÇÃO DOS PROCESSOS EM RELAÇÃO AOS ACCIDENTES CONSECUTIVOS

O processo pouca influencia tem no apparecimento dos accidentes, se fôr bem executado.

O processo circular é considerado como o que traz mais inconvenientes ao exito da cicatrisação: a retenção do pús, os abscessos, phlebites, hemorrhagias consecutivas, conicidade do côto, necrose da extremidade do côto, tudo isto é posto á contas do processo circular. Entretanto, pondo-se em pratica a reunião mediata, auxiliada do emprego dos antisepticos, correndo o curativo sob vistas vigilantes e habilitadas, estas complicações serão, na maior parte, evitadas. A conicidade do côto é o unico accidente que deve ser receiado exclusivamente quando se usar do processo circular.

Diremos duas palavras sobre as condições de um bom côto.

Terminada a cicatrisação, o côto deve tornar-se indolente na acção e na inacção. Deve ser bello, isto é, regular, arredondado, a cicatriz linear, a pelle sem dobras consideraveis.

O maior inconveniente dos máos côtos que se

achão no ultimo periodo, é serem dolorosos, e portanto immoveis e inuteis.

A conicidade secundaria manifestada em um côto sufficientemente cheio de pelle de maneira que tenha uma cicatriz linear é a menos grave; se os tegumentos achão-se estendidos e a cicatriz na superficie da pelle, sendo uma linha, o côto não é mais que immovel e inutil.

Pelo contrario, quando elle torna-se repentinamente conico, quando a cicatriz é larga e fragil, o côto torna-se mais que inutil, é incommodo e prejudicial — a cicatriz ulcera-se, o osso se necrosa, nenhum apparelho protheico é supportavel.

Em um côto bem formado a cicatriz deve ser *linear* e *enrugada* entre duas dobras de pelle que a protegem. Pede ser média, mas deve estar o mais possivel ao abrigo dos choques e pressões.

Em conclusão, deve-se lançar mão de um processo que dê pelle em grande porção e espessamente dobrada, e a cicatriz bem collocada.

Pelo que fica dito comprehende-se que para evitar os inconvenientes de um côto mal formado não se pode estabelecer como principio geral que este ou aquelle processo seja o melhor.

SECÇÃO CIRURGICA

Haverá meios capazes de impedir a infecção purulenta e a septicemia ?

PROPOSIÇÕES

I

A infecção purulenta e a septicemia não são entidades morbidas distinctas.

II

As authoridades da sciencia ainda se debatem quanto ao modo de desenvolvimento da pyoemia.

III

Está geralmente acceito que organismos inferiores, existentes no ar, levados á feridas dão lugar a este flagello.

IV

A infecção purulenta é um dos accidentes das feridas que mais zombão da pericia e cuidado do cirurgião.

V

E' muito frequente nos grandes hospitaes, principalmente durante as guerras.

VI

As variações de temperatura, o accumulo de feridos, a alimentação defficiente favorecem seo apparecimento.

VII

Grandes progressos tem feito a cirurgia tendentes a tornar uma realidade a prophylaxia da infecção purulenta.

VIII

O grande aceio nos hospitaes, o isolamento dos feridos, a pureza do ar, a constancia da temperatura, são medidas heroicas contra a infecção purulenta.

IX

A reunião mediata deve ser preferida com o intuito de prevenir a pyemia.

X

O curativo por meio das substancia antisepticas, alcool, acido phenico, etc., é incontestavelmente muito vantajoso.

XI

A. Guérin, apresentando seo apparelho de *algodão cardado,* acaba de fazer grande revolução na cirurgia.

XII

Esta importante descoberta merece ser estudada para poder ser acceita como verdade scientifica.

SECÇÃO MEDICA

A civilisação desenvolve ou refrêa a prostituição?

PROPOSIÇÕES

I

Paiz civilisado é aquelle em que as sciencias progridem, as artes aperfeiçoão-se, as industrias multiplicão-se, o commercio é rico e variado.

II

A civilisação, como a luz, que não penetra nos antros subterraneos, não illumina os espiritos atravez a miseria.

III

A corrupção acompanha a civilisação em proporção crescente.

IV

A prostituição é um dos grandes reflectores da civilisação.

V

O ouro do rico, brilhando aos olhos da mulher pobre, pollue a honra da miseravel.

VI

A fraca mulher que vive na penuria, fascinada pelo luxo e ostentação da alta sociedade, *amortalha-se* com as luxuriosas galas da prostituição: querendo subir, despenha-se no lodaçal da infamia.

VII

As mais das vezes a miseria é que faz d'uma mulher pura uma vil messalina: vende o corpo para comprar o pão.

VIII

Os grandes inventos industriaes, como sejão as machinas de tecidos, de coser, etc., economisando aos proprietarios o numero de braços augmentão o das mulheres publicas.

IX

A guerra favorece extraordinariamente a propagação da prostituição.

X

A prostituição no Brasil vae ganhando muito terreno: a meretriz affronta impunemente a decencia da bôa sociedade; o homem inebriado pela vida sensual

abate por si mesmo seo espirito, arruina seo organismo, e aniquila seo futuro.

XI

O nosso Governo pouco se tem occupado de assumpto tão importante; não tem procurado estudar os meios de impedir que esse mal, infelizmente necessario, tome immensas proporções.

XII

A fundação das *casas de tolerancia* na côrte e nas provincias principaes nos parece ser uma mèdida de grande alcance.

XIII

Eduque-se o espirito da mulher; sua razão dirija sua sensibilidade; dê-se-lhe uma autonomia; conceda-se-lhe aquillo que não é de direito exclusivo do homem, a illustração;—sejão muitas as Staëls, serão poucas as Margaridas.

SECÇÃO ACCESSORIA

Pode-se considerar herdeiro legitimo o filho de uma viuva nascido dez mezes depois da morte do marido?

PROPOSIÇÕES

I

Da concepção ao parto vão ordinariamente nove mezes.

II

Muitas causas podem prolongar o tempo da gestação.

III

Não cremos que a impressão produzida pela morte do espôso possa influir na mulher com tal violencia que retarde o trabalho da gestação apenas começado.

IV

Nos paizes frios, onde o desenvolvimento das funcções organicas da mulher é mais tardio do que entre nós, os casos de parto retardado são mais frequentes.

V

A lei que estabelece o praso determinado de 300 dias para os partos demorados é muito arbitraria.

VI

Factos registrados na sciencia clamão contra tal *disposição* dos legisladores.

VII

O desenvolvimento do feto deve estar em relação com o tempo da prenhez.

VIII

O tempo das prenhezes anteriores, os accidentes que se tiverem dado durante a gestação, devem estar no dominio do medico-legista.

IX

Deve o medico-legista indagar se apparecerão dores falsas no fim de 9 mezes.

X

E' de necessidade tambem saber se o marido desde alguns dias antes da morte estava impossibilitado de cohabitar.

XI

Todos estes elementos combinados são bastantes para que o medico-legista esclareça a lei.

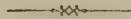
XII

A reputação da mulher é de alguma influencia no espirito do medico-legista.

XIII

Não se deve, entretanto, dar muito valor a isto: muita miseria occulta-se nas sedas, ha muita corrupção na sociedade, a mulher não tem ainda força de espirito para comprehender-se.

XIV

Nos casos de duvida, o medico-legista não tem o direito de decidir-se a favor ou contra o menino.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Quœ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quœ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet.

(*S.* 8.ª *aph.*—6°)

II

Ad extremos morbos, extrema remedia, exquisite optima.

(*S.* 1.ª *aph.*—1°)

III

Ubi fames, non opportet laborare.

(*S.* 5.ª *aph.*—16)

IV

Ubis somnus delirium sedat, bonum.

(*S.* 2.ª *aph.*—2°)

V

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, matum.

(*S.* 2.ª *aph.* 6°)

VI

Famen vivi potio solvit.

(*S.* 2.ª *aph.* 28)

Remettida á commissão revisora. Bahia 30 de Setembro de 1874.

CINCINNATO PINTO

Esta these está conforme os estatutos. Bahia 4 de Outubro de 1874.

DR. ALMEIDA COUTO

DR. J. P. DE SOUZA BRAGA

DR. J. ALVES DE MELLO

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 20 de Outubro de 1874.

DR. FARIA

Bahia : Typographia de — F. QUEIROLO — á rua do Corpo Santo n. 47